

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1904

# THÈSE

N° —

POUR

## LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue le mercredi 13 juillet 1904 à 1 heure*

Par A. GANGLOFF

Contribution statistique à l'étude

DE

# LA TARE HÉRÉDITAIRE

(vésanique, nerveuse et toxique)

## CHEZ LES ALIÉNÉS

*Président : M. DÉJERINE, professeur.*

*Juges : { MM. POUCHET et BLANCHARD, professeurs.  
                  { ROGER, agrégé.*

*Le candidat devra répondre aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical*

PARI

IMPRIMERIE DES FACULTÉS

A. MICHALON

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26

1904

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

|                                                                           |                |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>Doyen</b> . . . . .                                                    | M. DEBOVE.     |
| <b>Professeurs</b> . . . . .                                              | MM.            |
| Anatomie. . . . .                                                         | P. POIRIER     |
| Physiologie . . . . .                                                     | CH. RICHET     |
| Physique médicale. . . . .                                                | GARIEL.        |
| Chimie organique et chimie minérale. . . . .                              | GAUTIER.       |
| Histoire naturelle médicale. . . . .                                      | BLANCHARD.     |
| Pathologie et thérapeutique générales. . . . .                            | BOUCHARD.      |
| Pathologie médicale . . . . .                                             | HUTINEL.       |
|                                                                           | BRISAUD.       |
| Pathologie chirurgicale . . . . .                                         | LANNELONGUE.   |
| Anatomie pathologique . . . . .                                           | CORNIL.        |
| Histologie. . . . .                                                       | MATHIAS DUVAL. |
| Opérations et appareils . . . . .                                         | N...           |
| Pharmacologie et matière médicale. . . . .                                | POUCHET.       |
| Thérapeutique . . . . .                                                   | GILBERT        |
| Hygiène . . . . .                                                         | CHANTEMESSE.   |
| Médecine légale. . . . .                                                  | BROUARDEL.     |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie. . . . .                       | DEJERINE.      |
| Pathologie expérimentale et comparée. . . . .                             | N....          |
|                                                                           | HAYEM.         |
| Clinique médicale. . . . .                                                | DIEULAFOY.     |
|                                                                           | DEBOVE.        |
|                                                                           | LANDOUZY.      |
|                                                                           | GRANCHER.      |
| Maladies des enfants . . . . .                                            | JOFFROY.       |
| Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale. . . . .    | GAUCHER.       |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. . . . .                  | RAYMOND.       |
| Clinique des maladies du système nerveux. . . . .                         | TERRIER.       |
| Clinique chirurgicale. . . . .                                            | LE DENTU.      |
|                                                                           | TILLAUX.       |
|                                                                           | BERGER.        |
| Clinique ophtalmologique. . . . .                                         | DE LAPERSONNE  |
| Clinique des maladies des voies urinaires. . . . .                        | GUYON.         |
| Clinique d'accouchements . . . . .                                        | RUDIN.         |
|                                                                           | PINARD.        |
| Clinique gynécologique . . . . .                                          | POZZI.         |
| Clinique chirurgicale infantile . . . . .                                 | KIRMISSON.     |
| <i>Professeurs honoraires</i> : MM. JACCOUD, FOURNIER, FARABEUF et DUPLAY |                |

## Agrégés en exercice.

|               |              |                  |           |
|---------------|--------------|------------------|-----------|
| MM.           |              |                  |           |
| ACHARD        | FAURE        | LEGUEU           | TEISSIER  |
| AUVRAY        | GILLES DE LA | LEPAGE           | THIERY    |
| BESANÇON      | TOURETTE     | MARION           | THIROLOIX |
| BONNAIRE      | GOSSET       | MAUCLAIRE        | THOINET   |
| BROCA (Aug.)  | GOUGET       | MERY             | VAQUEZ    |
| BROCA (André) | GUIART       | POTOCKI          | WALLICH   |
| CHASSEVANT    | HARTMANN     | REMY             | WALTHER   |
| CUNEO         | JEANSELME    | RENON            | WIDAL     |
| DEMELIN       | LANGLOIS     | RICHAUD          | WURTZ     |
| DESGREZ       | LAUNOIS      | RIEFFEL (chef    |           |
| DUPRE         | LEGRY        | des trav. anat.) |           |

Le Secrétaire de la Faculté : M. GRISEZ.

*Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.*

A LA MÉMOIRE DE MES PARENTS

A MES MAÎTRES

A MES AMIS

À MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR DÉJERINE

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris.

Médecin des Hôpitaux

Chevalier de la Légion d'honneur

Nous sommes heureux de trouver aujourd'hui l'occasion d'exprimer notre bien vive gratitude aux maîtres qui, par leur science et par leur dévouement infatigable, nous ont rendu une santé gravement compromise : MM. les professeurs POISSON et VIGNARD, de l'Ecole de médecine de Nantes, qui nous ont opéré, ont droit, ainsi que M. le professeur HEURTAUX, à toute notre reconnaissance, et c'est pour nous un devoir bien doux de leur en adresser le respectueux hommage.

M. le D<sup>r</sup> BIAUTE, qui nous initia à la pratique des maladies mentales, et M. le D<sup>r</sup> DÉRICQ, qui nous donna l'idée de ce travail et la possibilité d'en rassembler les matériaux, nous ont, pendant le temps où nous avons eu l'honneur d'être leur interne, donné maintes preuves de leur bienveillance ; nous les prions de croire à notre respectueux dévouement

Que M. le professeur DÉJÉRINE veuille bien accepter nos sincères remerciements pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.



Digitized by the Internet Archive  
in 2026

## PREMIÈRE PARTIE

---

### § 1

Il est aujourd'hui de notion courante que l'hérédité nerveuse et vésanique domine toute la pathologie mentale ; elle est la cause principale de la folie, « la cause des causes », suivant l'expression de Trélat. Noté depuis fort longtemps, ce rôle de l'hérédité est cependant resté obscur jusqu'aux travaux de Prosper Lucas (1), de Moreau de Tours et surtout de Morel. Le premier, Morel (2) s'efforça d'isoler un type de folie héréditaire ; son influence fut considérable tant en France qu'à l'étranger ; et depuis l'apparition de son *Traité des dégénérescences* en 1857 et de son *Traité de patholo-*

1. LUCAS. *Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle dans les états de santé et de maladie du système nerveux.*

2. MOREL. *Traité des dégénérescences de l'espèce humaine.*

*gie mentale* en 1860, où une large place était réservée aux aliénations héréditaires, le facteur hérédité fut recherché avec plus de soin dans l'étiologie des maladies mentales, et l'on se préoccupa davantage du substratum, l'état mental, sur lequel venaient se développer les différentes formes vésaniques. De nombreux travaux parurent et de nombreuses discussions s'ouvrirent dans lesquelles les aliénistes étudièrent la question de l'hérédité soit au point de vue général, soit au point de vue d'une forme d'aliénation en particulier (Foville, Falret, Legrand du Saulle, Krafft-Ebing, Magnan, Cullerre, Doutrebente, etc...). Ces travaux, et particulièrement en France, ceux de Falret et de Magnan arrivaient à affirmer l'existence d'une folie héréditaire à signes caractéristiques. En même temps, on signalait la transformation des maladies nerveuses et vésaniques par la transmission héréditaire et la parenté étroite qui relie ces affections entre elles. Le travail classique du professeur Déjerine (1) fixa autant qu'il était possible en l'état de la science, la question sur ce point.

Mais, si tous les auteurs sont d'accord pour reconnaître à l'hérédité une action prépondérante dans la genèse des maladies mentales, il n'en est plus de même lorsqu'il s'agit d'apprécier la proportion de cette action. Les statistiques sont alors peu concordantes, ainsi que le montrent les chiffres suivants, cités par le profes-

1. DÉJERINE. *L'hérédité dans les maladies du système nerveux*. Th, d'agrégation, 1886.

seur Déjerine : Burrows, 12 0 0 ; Esquirol, 25 0/0 chez les pauvres, 56 0 0 chez les riches ; Parchappe 12 0/0 ; Guislain 25 0 0 ; Tigges 40 0/0 ; Legrand du Saulle, 40 à 42 0 0 ; Tucke et Buckwill 25 0/0 ; Hoiwe 84 0 0 ; Moreau de Tours, 90 0/0. Cet écart considérable provient des différences de pays et des milieux sociaux dans lesquels ont été faites les observations, mais surtout des divergences d'opinion sur la manière de comprendre l'hérédité. Tandis que les uns restreignent l'hérédité aux seules tares transmises par les parents et ne voient même quelquefois que l'hérédité vésanique, d'autres au contraire, comme Moreau de Tours (1), ont une conception beaucoup plus étendue de l'état dégénératif. Il n'existe pas, en effet, des lois précises de l'hérédité ; quelque intéressantes que soient les théories de Darwin, de Haeckel, de Weissmann, et malgré les recherches scientifiques sur la génération, le pourquoi de la transmission aux descendants des caractères normaux et pathologiques des ancêtres n'est pas connu ; et les remarques que l'on peut faire sur cette transmission sont purement empiriques et ne découlent, au point de vue qui nous occupe, que de l'observation clinique.

Notre travail n'a pas pour résultat, et n'avait, du reste, en aucune façon pour but, de modifier les idées en cours sur l'hérédité en aliénation mentale. Ayant

1. MOREAU DE TOURS. *La psychologie morbide dans ses rapports avec la philosophie de l'histoire.*

pu, pendant le temps d'internat que nous avons passé à l'asile de Bonneval, recueillir d'assez nombreux renseignements sur les antécédents des malades internés, ayant été à même de compulser les notes médicales concernant les aliénés traités à l'asile depuis sa fondation, en 1862, et d'y relever les faits d'hérédité certains, nous avons pensé à grouper et à essayer d'analyser ces observations. Nous n'apportons donc qu'une simple *contribution statistique* à l'étude de l'hérédité dans les maladies mentales ; mais, si nous ne nous dissimulons pas que notre part est très modeste, nous pouvons, du moins, affirmer que nos recherches ont été faites avec le plus de soin possible et sans idées préconçues : d'idées préconçues, les matériaux même sur lesquels nous avons travaillé nous interdisaient d'en avoir ; ils ont été recueillis à titre d'observation médicale, et non dans un but déterminé, par les différents médecins qui se sont succédé à l'asile de Bonneval.

Dans la population malade de l'asile sont compris les aliénés du département d'Eure-et-Loir pour la plus grande partie ; quelques aliénés originaires d'autres départements, mais habitant Eure-et-Loir depuis un certain temps, ou dont le domicile de secours était inconnu ; enfin un certain nombre de malades transférés à diverses reprises de la Salpêtrière et des asiles de la Seine. Sur les antécédents héréditaires de ces derniers nous possédions peu ou pas de renseignements ; il nous a paru préférable de les éliminer de notre travail. En procédant ainsi, nous n'avons presque mis en œuvre que des données fournies pour le département

d'Eure-et-Loir et nous nous sommes limité à une *contribution statistique locale*.

Ce point de vue présente, croyons-nous, un certain intérêt. La population d'Eure-et-Loir forme, en effet, un tout assez homogène à origines et à caractères assez nets. Les centres industriels sont très rares, et la majorité des habitants est composée d'agriculteurs : cultivateurs aisés, petits cultivateurs et ouvriers agricoles qui ont sensiblement le même genre de vie, la même instruction, les mêmes préoccupations. Malgré quelques nuances pouvant distinguer les Beaucerons et les Percherons, qui peuplent le département, il existe entre eux une grande ressemblance au sujet de certains caractères bien saillants. Parmi ceux-ci, il en est un que nous pouvons signaler, parce que nous l'avons rencontré à chaque pas, soit dans l'étude des idées délirantes des malades, soit dans les relations que nous avons eues avec leurs parents à l'occasion du service : c'est le peu d'expansion du délire qui est, du reste, en général, assez pauvre, et chez les parents, comme indice du même état d'esprit, le souci très vif de ne livrer que le moins possible de leur pensée.

Ce dernier caractère qui rend les gens du pays très réservés, souvent même méfiants, vient s'ajouter aux écueils que tous les médecins d'asiles ont signalés dans la recherche des antécédents héréditaires et augmente dans de notables proportions les difficultés que rencontre le médecin dans son enquête anamnestique. Nous avons été maintes fois à même de juger quelle peut être l'obstination des parents à cacher l'hérédité

spéciale, nerveuse et surtout vésanique. Les uns se taisent par suite d'un préjugé encore trop répandu, qui empêche de considérer l'aliéné comme un malade ordinaire et fait que l'on dissimule comme une honte les cas d'aliénation qui se sont produits dans la famille. D'autres, ne saisissant pas l'importance des renseignements qu'on leur demande, ne voient dans les questions du médecin qu'une marque d'indiscrétion, dont ils s'étonnent ou s'irritent ; et l'on ne parvient à obtenir les détails qu'on attend d'eux que lorsque, à force de patience et de raisonnement, on réussit à leur faire comprendre qu'il s'agit d'une curiosité purement scientifique, souvent utile pour le pronostic et dont pourra bénéficier le malade.

Il est enfin des cas où, bien que la forme de la folie et la constatation de stigmates de dégénérescence donnent de fortes présomptions en faveur de l'hérédité, on se trouve dans l'impossibilité de l'affirmer, soit parce que les parents sont morts et que ceux qui restent ne les avaient connus qu'imparfaitement, soit encore parce que l'affection ne s'est déclarée chez les parents que postérieurement à la sortie du malade.

Ces considérations nous amènent à signaler un point intéressant : c'est que, malgré le chiffre relativement élevé d'hérédité auquel nous avons atteint, nous pouvons affirmer que ce chiffre n'est qu'un minimum. Nous l'affirmons avec d'autant plus de force que, dans notre souci d'être exact, nous avons fait tout le possible pour recueillir de ci de là de nouveaux renseignements sur les malades qui étaient déjà ou avaient été en traite-

ment à l'asile à notre arrivée, et nous avons eu la satisfaction d'obtenir, dans un certain nombre de cas, des détails complémentaires, qui sont venus accroître le poids héréditaire que nous aurions trouvé en nous en tenant aux premières recherches. Si donc nous n'étions dans l'obligation de mettre un terme à notre travail, nous restons persuadé que le chiffre auquel nous sommes arrivé aurait encore été dépassé.

## § 2

Aux remarques qui précèdent, concernant la population et les points limités sur lesquels porte notre travail, s'ajoutent de toute nécessité les considérations suivantes :

D'après l'idée admise par presque tous les auteurs, principalement en ce qui concerne les maladies mentales, l'hérédité consiste surtout, sinon uniquement, dans la transmission d'une prédisposition à la maladie « L'hérédité crée l'état d'opportunité morbide, ce que l'on appelle la prédisposition, qui peut être définie : la maladie qui sommeille. » (Déjerine) (1).

Comment l'hérédité crée-t-elle cette prédisposition ? quelle est la définition de l'hérédité pathologique ? Nous ne pouvons mieux faire, à ce sujet, que de rap-

1: Professeur DÉJERINE, *Loco citato*.

porter les idées émises par le professeur Bouchard dans ses cours de Pathologie générale de la Faculté. L'hérédité pathologique est constituée par un trouble de la nutrition transmis des parents aux enfants par les éléments mêmes de la génération. L'hérédité, n'étant qu'une hérédité cellulaire, ne peut être que la transmission, dans les cellules qui se forment successivement chez l'embryon, de l'intensité du mouvement nutritif de chacun de ses générateurs et consiste, lorsqu'elle est mauvaise, en une déviation du type nutritif normal dans les cellules de l'organisme, et très vraisemblablement dans des déviations en plus ou en moins de ce mouvement nutritif, ces dernières étant seules compatibles avec la durée de l'existence.

Mais, que cette déviation aboutisse à un arrêt de développement des éléments cellulaires (arrêt de développement que Arndt (1) dit avoir trouvé dans le système nerveux des aliénés et des paralytiques généraux), ou qu'elle se traduise par un fonctionnement défectueux de ces éléments, elle n'affectera pas forcément avec la même intensité tous les appareils, ni toutes les parties d'un même appareil. Le tissu nerveux, qui occupe le rang le plus élevé dans la hiérarchie des tissus de l'économie, sera le premier à se ressentir de ces troubles nutritifs. Nous rappellerons même que certains auteurs tendent à admettre que l'hérédité por-

1. ARNDT, Ueber neuropatische Diathese. Sitzungsber. d. med. Ver. in Greifswald, 1874. *Berl. Klin. Wochenschr.*, 1875. Cité par le professeur DÉJERINE.

tera uniquement sur le système nerveux « seul réellement modifiable et perfectible et dont les changements retentiront ensuite sur le reste de l'économie » (1).

Si les déviations nutritives particulières au système nerveux ont été compatibles avec l'existence et si elles n'ont pas été assez intenses pour déterminer l'arrêt de développement le plus complet des facultés intellectuelles, produisant ainsi l'idiotie, l'être procréé sera doté d'un appareil nerveux déjà déséquilibré, ou tout au moins vulnérable, offrant un *locus minoris resistentiæ* ; et des causes, qui peuvent parfois paraître bénignes et n'eussent en rien troublé le fonctionnement d'un organisme non prédisposé, suffiront pour faire apparaître chez lui les symptômes de la maladie nerveuse, de la névrose ou de la vésanie.

Ces causes occasionnelles sont nombreuses en aliénation mentale : dans le domaine de l'évolution physiologique de l'individu, les périodes de la puberté, de la menstruation, de la grossesse, de l'accouchement, de la lactation, de la ménopause ; dans le domaine de la pathologie, les traumatismes accidentels ou opératoires, les affections des voies urinaires, les maladies infectieuses, etc... pourront être pour l'héréditaire le point de départ d'un accès délirant. Un grand nombre de prédisposés entre ainsi dans le contingent des catégories que, dans la classification étiologique, on a désignées sous le nom de folies sympathiques.

1. LACASSAGNE. Précis d'hygiène, 1895.

Il faut encore incriminer comme causes occasionnelles les passions, les émotions vives, les déceptions et chagrins de toutes sortes, le surmenage s'associant aux inquiétudes de la lutte pour l'existence, en un mot tout ce qui est inhérent à la vie de société.

Mais les plus importantes de ces causes, ou du moins les plus fréquentes, sont les intoxications lentes ou aiguës auxquelles sont soumis les individus, soit par métier, soit parce qu'ils s'en sont créé un besoin factice ; et parmi ces dernières, celle qui est due à l'alcool vient sans contredit au premier rang. Les prédisposés sont du reste fréquemment très sensibles à l'action du poison alcoolique ; et il suffira souvent de quelques excès de boisson ou de l'ingestion quelque peu prolongée de petites doses de liqueurs spiritueuses pour éveiller la maladie qui sommeille et produire l'éclosion de la folie.

Nous devons maintenant nous occuper des causes qui, modifiant l'ascendant, affectent la descendance et en font un terrain préparé pour les maladies mentales. Certaines maladies sont unies aux troubles nerveux par des liens étroits de parenté. L'arthritisme, en particulier, qui compte parmi ses manifestations habituelles la goutte, l'eczéma, le diabète, la lithiase urinaire et biliaire, nous montre aussi certaines manifestations nerveuses : névralgies, migraine, neurasthénie et parfois hypochondrie et même folie, dont les rapports avec cette diathèse sont si intimes que Charcot désigna sous le nom de neuro-arthritisme toutes ces manifestations qui peuvent coexister ou alterner

chez l'arthritique ou dans sa descendance. Les accidents cérébraux ou médullaires ne sont pas rares dans le cours ou à la suite des maladies infectieuses aiguës, comme la fièvre typhoïde, la grippe, ou dans celles qui, comme le rhumatisme articulaire aigu, tendent à rentrer dans cette catégorie. Mais il existe encore un grand nombre d'affections qui peuvent exercer une action néfaste sur le système nerveux et, pour faire état de tous ces cas, il serait nécessaire de passer en revue presque toute la pathologie et d'examiner en détail non seulement les intoxications d'origine externe, mais aussi les intoxications endogènes.

Il faudrait encore, pour essayer d'être complet, tenir compte des circonstances qui, sans être toutes entièrement pathologiques, étaient cependant susceptibles d'amener un trouble fonctionnel ou nutritif chez les générateurs au moment de la procréation : l'ivresse même passagère, les émotions violentes, les dépressions morales, le trop grand âge ou la trop grande jeunesse des parents lors de la conception peuvent agir dans ce sens.

Enfin certaines causes tenant à la mère peuvent amener la dégénérescence de l'embryon ou du fœtus : maladies, traumatismes, travail forcé, préoccupations diverses pendant la grossesse. Mais nous nous éloignons alors de l'hérédité proprement dite pour entrer dans la congénitalité.

L'hérédité en aliénation mentale se compose donc de multiples facteurs : nous ne pouvions avoir la prétention de les relever et de les analyser tous. Un tel tra-

vail est excessivement vaste, et, pour l'aborder avec fruit, il eût fallu des connaissances sur tous les points de la pathologie et une expérience médicale plus grandes que les nôtres ; et, du reste, bien que quelques observations intéressantes aient été prises dans ce sens, les renseignements étaient excessivement rares à ce sujet, les recherches ayant plus spécialement porté sur les maladies des ascendants qui se rapprochaient ou paraissaient se rapprocher de plus près de l'aliénation mentale.

Notre travail s'est donc limité aux plus apparentes, aux plus nettement saisissables de ces causes de perturbation, et nous nous sommes attaché à noter dans les familles les accidents morbides nerveux, sans chercher à les interpréter dans leurs relations possibles avec des modifications générales plus intenses : arthritisme, maladies infectieuses diverses, tuberculose, etc. . qui sont peut-être à la base de l'édifice pathologique.

Notre exploration est ainsi restée enfermée dans un petit canton de l'hérédité ; mais, dans ce canton, nous pouvions être sûr des renseignements recueillis avant nous et par nous, et nous pouvions nous permettre d'établir, d'une façon au moins approximative, la tare héréditaire nerveuse ou d'intoxication externe existant dans les familles des malades.

Au premier rang, dans nos recherches, devaient se placer les troubles mentaux, depuis la déséquilibration jusqu'à la vésanie confirmée ; et les anomalies de développement intellectuel, depuis la débilité mentale jusqu'à l'idiotie. Nous nous sommes, dans cet ordre d'idées,

efforcé de noter, outre la folie et le suicide, tous ces troubles divers, instabilité, émotivité exagérée, phobies, qui passent souvent inaperçus de l'entourage, ou sont simplement considérés comme des bizarreries de caractère, et qui, cependant, sont autant de syndromes traduisant le déséquilibre de l'axe cérébro-spinal. La question du suicide est fort controversée ; nous en avons pourtant tenu compte, car la connaissance que nous avions de la population du département nous portait à croire d'une façon très ferme que, pour cette population, le suicide était dans la très grande majorité des cas, l'indice d'une constitution névropathique n'arrivant pas à s'orienter devant les difficultés de la vie ou la conséquence d'une vésanie déjà existante.

Nous avons aussi tenu compte des cas de cérébropathies diverses, de démences organiques qui nous étaient signalées et nous les avons portés au passif de l'hérédité ; mais pour les causes que nous avons énumérées plus haut, nous nous sommes borné à les noter, sans nous risquer à établir leur diagnostic causal.

Enfin nous avons fait état des habitudes alcooliques des ascendants ; et en cela nous avons cédé non à la mode mais à un véritable devoir clinique. Il est évidemment très difficile, à moins d'accidents bien nets et graves, comme le délirium tremens, d'établir un diagnostic d'alcoolisme sur des commémoratifs ou sur un examen quelquefois superficiel. Mais il n'est pas nécessaire que l'intoxication alcoolique soit arrivée à produire des désordres aussi graves pour que l'individu

intoxiqué déprécie dans des proportions variables sa descendance. Le système nerveux est le premier à se ressentir des effets toxiques de l'alcool et cela dans la forme la plus légère : l'ivresse. Ce premier degré d'intoxication suffit quelquefois comme cause de dégénérescence, et l'on a cité des exemples d'enfants, nés avec une tare dégénérative profonde, que des parents sains et ordinairement sobres avaient procréés dans une heure fatale d'ivresse.

Nous aurions pu, à l'exemple de certains auteurs, classer sous le titre d'alcoolisme les cas où les habitudes d'ivrognerie étaient notées chez les ascendants ; mais pour ne pas créer de confusion sur notre interprétation des faits, nous avons préféré dire : buveurs, et non alcooliques. Et nous pensons que les chiffres que nous avons relevés ne sont pas exagérés, car les habitudes d'ivrognerie ne sont pas facilement avouées, et souvent est considéré comme sobre, dans le public, celui qui, supportant bien la boisson, accumule dans son organisme et en particulier dans son cerveau, le poison alcoolique, et l'accumule d'autant plus sûrement qu'il l'ingère à doses petites et répétées.

Un tableau classique de Morel fait voir la marche de la dégénérescence dans les familles où les excès alcooliques d'une première génération amènent dans la descendance les accès maniaques et mélancoliques, le suicide, l'homicide et aboutissent à la quatrième génération à l'imbécillité, l'idiotie et finalement l'extinction de la famille. Ce tableau est évidemment schématique ; la marche de la dégénérescence n'est pas toujours la

même et fatalement progressive, mais les relevés de l'imprégnation alcoolique des ascendants montrent « qu'une grande partie de la destinée humaine est déterminée avec une grande fixité par des influences qui se sont exercées sur le germe dans son origine ; que des milliers d'hommes sans aucune faute de leur part et sans pouvoir y remédier portent le lourd fardeau de cette prédisposition, et que les fils déshérités de la nature deviennent en même temps les fils abandonnés de la destinée (Griesinger) (1).

### § 3

Avant d'aborder l'analyse des matériaux que nous avons recueillis, nous donnerons quelques détails sur la façon dont nous avons recherché l'hérédité et nous fixerons en même temps la signification des termes que nous employons.

L'hérédité peut provenir des parents mêmes de l'aliéné : nous appellerons cette forme d'hérédité *directe immédiate* ; elle peut dans ce cas être simplement le fait du père et sera alors *unilatérale paternelle*, ou venir seulement de la mère et être *unilatérale maternelle*. Enfin elle peut être à la fois le fait du père et de la mère et dans ce cas nous la nommerons *bilatérale*

1. GRIESINGER. *Traité des maladies mentales*, traduction DOUMIC, 1865.

ou *convergente*. Dans l'hérédité immédiate, la prédominance peut se manifester d'un sexe au sexe de même nom, ou d'un sexe au sexe de nom contraire, et dans ce dernier cas elle est dite *croisée*.

Un individu peut hériter des dispositions morbides de ses ancêtres, alors que ses parents et même quelquefois ses grands-parents sont restés indemnes ; cette hérédité, qui suit encore la ligne directe, est désignée sous le nom d'hérédité *médiate*, et pourra naturellement comme l'hérédité immédiate être paternelle ou maternelle.

On peut aussi trouver la tare dans plusieurs générations successives des ascendants ; cette hérédité *accumulée* peut se suivre d'une façon relativement fréquente, en aliénation mentale, dans deux générations, plus rarement dans trois ; il est du reste peu habituel de rencontrer des personnes qui sont capables de donner des renseignements certains sur les maladies de leurs bisaïeux ; d'un autre côté, cette tare dégénérative accumulée aboutit souvent, comme l'a montré Morel, à l'extinction de la famille.

Limitée à ces faits, l'étude de l'hérédité serait insuffisante. Il était utile, croyons-nous, de rechercher les maladies qui s'étaient présentées chez les collatéraux. Un grand nombre des aliénés sur lesquels porte notre travail ont eu des frères et des sœurs atteints d'affections nerveuses ou vésaniques : chez les uns nous avons trouvé déjà des antécédents héréditaires directs et cette constatation venait rendre plus évidente la démonstration de l'hérédité ; mais pour une certaine

quantité d'autres nous ne relevions aucune tare des parents; s'agissait-il d'une coïncidence fortuite? La chose était possible surtout s'il s'agissait d'intoxications; mais dans la très grande majorité des cas, nous pensions, au contraire, qu'il devait y avoir une affection des ascendants qui avait été soigneusement cachée au médecin, ou que l'on n'avait pas notée parce qu'elle était passée inaperçue ou semblait avoir des rapports trop éloignés avec l'aliénation mentale. Quelques cas, dans lesquels nous avons pu pousser plus loin nos investigations et atteindre enfin la véritable source de la maladie, sont venus nous confirmer dans notre opinion. Nous n'avons donc pas cru devoir négliger l'hérédité *collatérale*, et dans cette voie nous avons étendu nos recherches aux frères et sœurs des père et mère, et même aux frères et sœurs des grands-parents. Là aussi, l'hérédité collatérale est venue souvent renforcer l'hérédité directe, mais quelquefois se trouvait seule. Évidemment les frères et sœurs ne peuvent, au sens propre du mot, hériter entre eux, et les neveux et nièces ne peuvent recevoir de leurs oncles et tantes la prédisposition pathologique; seuls, les parents peuvent transmettre à leurs enfants ce qu'ils ont reçu de leurs ascendants; } mais, tous ces collatéraux malades sont bien des branches d'un même arbre, } qui a souffert à des époques variables de } son développement. Nous avons } donc relevé l'hérédité *collatérale ascendante*, pensant, comme le dit Cullerre (1), que « l'héré-

1. CULLERRE. *Traité pratique des maladies mentales*.

dité collatérale n'est le plus souvent qu'une forme de l'hérédité atavique » (médiante, suivant les termes que nous employons) « un ancêtre commun resté inconnu ayant transmis à l'oncle, puis au neveu, une même prédisposition morbide. »

Admettant l'hérédité collatérale, il était logique de classer dans l'hérédité bilatérale les cas dans lesquels se trouvait l'hérédité directe d'un côté, collatérale ascendante de l'autre, ou encore de l'hérédité collatérale ascendante des deux côtés.

En sautant ainsi des générations ou en ne frappant pas également tous les membres d'une même famille, l'hérédité n'est cependant pas capricieuse. Sanson (1) insiste beaucoup sur la puissance héréditaire individuelle, qui peut donner une explication de ces faits. Cette puissance héréditaire varie non seulement chez les différents individus mais aussi chez le même individu suivant l'état physiologique dans lequel il se trouve au moment de la copulation. Dans la transmission des caractères pathologiques cette puissance héréditaire pourra être avantageusement combattue soit par la puissance héréditaire d'un conjoint sain, soit par l'atavisme de famille si cette famille était jusque-là restée indemne. Il y a alors divergence des puissances et Sanson admet que dans cette lutte c'est la puissance héréditaire de l'individu sain qui est le plus souvent victorieuse.

Mais dans la génération suivante, le contraire pourra se produire, l'atavisme, alors entaché, de la famille l'emportant sur des puissances héréditaires indivi-

1. SANSON. *L'hérédité normale et pathologique*, 1893.

duelles faibles, et l'on aurait ainsi un cas d'hérédité médiate. Il faut aussi tenir compte des circonstances accessoires diverses, que nous avons citées comme causes occasionnelles de la folie, auxquelles pourra échapper un individu même doté d'une hérédité mauvaise et auxquelles succomberont ses descendants ou ses collatéraux.

Les recherches dans la collatéralité peuvent encore être étendues plus loin, et l'on trouve fréquemment des cousins des malades ou des cousins de leurs parents qui ont été atteints d'une affection nerveuse ou mentale. Mais dans ces cas un facteur nouveau est venu introduire dans la famille son hérédité individuelle et ancestrale; il serait donc osé de prétendre trouver dans la tare des cousins une relation directe avec l'aliénation des malades observés; mais l'esprit ainsi mis en éveil peut pousser ses recherches plus profondément et, quand cette tare vient s'ajouter à de l'hérédité directe ou collatérale ascendante, elle apporte un appoint qui n'est pas négligeable.

Ainsi relevés, les faits d'hérédité s'accumulent et montrent l'hérédité pathologique directe et collatérale se rejoignant, pour ainsi dire, dans une racine commune malade, que l'on ne peut le plus souvent découvrir que si des recherches systématiques sont faites avec soin.



## DEUXIÈME PARTIE

---

### STATISTIQUES

#### § 1

Dans l'exposé de nos relevés nous adopterons l'ordre suivant : nous nous occuperons d'abord de l'hérédité en général, sans distinction de formes mentales ; nous donnerons le nombre des malades qui nous ont servi à faire notre travail et le nombre des cas dans lesquels nous avons trouvé une des tares que nous recherchions dans les familles. Mais dans cette catégorie sont compris des malades dans la famille desquels des frères, sœurs ou des cousins seuls présentaient cette tare ; comme nous l'avons dit, cette constatation, surtout pour les frères et les sœurs, donne une forte présomption d'une prédisposition héréditaire venant des ascendants, mais ne constitue pas, à vrai dire, une certitude. Nous soustrairons donc ensuite ces cas

pour n'avoir que le chiffre de l'hérédité directe et de l'hérédité collatérale ascendante, et nous ferons le pourcentage. Puis nous examinerons plus en détail cette hérédité, distinguant l'unilatéralité et la bilatéralité, l'hérédité directe et l'hérédité collatérale. Nous verrons aussi quelle part revient au côté paternel et au côté maternel dans la transmission héréditaire.

Dans une seconde partie nous étudierons l'hérédité en particulier dans chaque catégorie de formes mentales ; nous ferons à propos de chacune d'elles les remarques que nous avons jugées intéressantes et nous exposerons brièvement, comme terme de comparaison, les résultats auxquels sont arrivés certains auteurs ; mais nous ne discuterons ni ne commenterons ces résultats ; nous l'avons déjà dit : notre travail n'avait pas pour but de modifier les idées émises jusqu'à ce jour, mais d'apporter, en prenant comme base un certain nombre de cas observés avec impartialité, une petite contribution à l'étude de l'hérédité dans les maladies mentales.

Enfin nous passerons en revue les malades qui ont eu des parents internés à l'asile et nous mettrons en regard les formes mentales de ces divers membres d'une même famille.

## § 2.

Nombre de malades sur lequel porte le travail :

*Hommes* : 1481 ; *Femmes* ; 1580 ; Total : 3061.

Nombre de malades pour lesquels les renseignements ont révélé une tare dans la famille :

*Hommes* : 365 ; *Femmes* : 476 ; Total : 841

ce qui donne une proportion pour cent :

*Hommes* : 24,64 ; *Femmes* : 30,12 ; Moyenne 27,47.

Il nous faut déduire de ce nombre :

1° Les malades dont les frères et sœurs seuls avaient présenté la tare pathologique :

*Hommes* : 59 ; *Femmes* : 88 ; Total : 147.

2° Les malades dont des cousins seuls avaient présenté cette tare :

*Hommes* : 36 ; *Femmes* : 41 ; Total : 77.

et nous obtenons, représentant le nombre de cas dans lesquels il y avait de l'hérédité directe ou de l'hérédité collatérale ascendante les chiffres suivants :

*Hommes* : 270 ; *Femmes* : 347 ; Total : 617

ce qui donne pour cent :

*Hommes* : 18,23 ; *Femmes* : 21,96 ; Total : 20,15.

Cette hérédité, certaine, se décompose ainsi :

HÉRÉDITÉ UNILATÉRALE :

*Hommes* : 218 ; *Femmes* : 306 ; Total : 524.

HÉRÉDITÉ BILATÉRALE :

*Hommes* : 41 ; *Femmes* : 41 ; Total : 82.

Cas dans lesquels entre un facteur (grand parent ou collatéral) dont le côté n'était pas déterminé :

*Hommes* : 11 ; *Femmes* : 21 ; total : 32.

On voit donc que, même si ces derniers cas se rapportaient à de l'hérédité bilatérale, l'hérédité unilatérale est de beaucoup la plus fréquente.

HÉRÉDITÉ UNILATÉRALE. — L'hérédité unilatérale peut être formée par de l'hérédité accumulée, de l'hérédité médiate, de l'hérédité immédiate ou de l'hérédité collatérale, qui, elle-même, peut être médiate ou immédiate. Enfin dans chacun des cas d'hérédité directe on peut trouver de l'hérédité collatérale du même côté. Nous donnons le détail des résultats que nous avons obtenus :

HÉRÉDITÉ ACCUMULÉE :

*Hommes* : 5 ; *Femmes* : 13 ; Total : 18.

Hérédité accumulée avec hérédité collatérale :

*Hommes* : 5 ; *Femmes* : 6 ; Total : 11.

HÉRÉDITÉ MÉDIATE :

*Hommes* : 19 ; *Femmes* : 24 ; Total : 43.

Hérédité médiate avec hérédité collatérale :

*Hommes* : 4 ; *Femmes* : 6 ; Total : 10.

HÉRÉDITÉ IMMÉDIATE ;

*Hommes* : 123 ; *Femmes* : 157 ; Total : 280.

Hérédité immédiate avec hérédité collatérale :

*Hommes* : 7 ; *Femmes* : 10 ; Total : 17.

HÉRÉDITÉ COLLATÉRALE MÉDIATE :

*Hommes* : 10 ; *Femmes* : 5 ; Total : 15,

HÉRÉDITÉ COLLATÉRALE IMMÉDIATE :

*Hommes* : 45 ; *Femmes* : 64 ; Total : 109.

On voit par ce relevé que l'hérédité directe immédiate est de beaucoup la plus fréquente, puis viennent l'hérédité collatérale immédiate, l'hérédité médiate

directe, l'hérédité accumulée et l'hérédité collatérale médiate.

HÉRÉDITÉ BILATÉRALE. — Cette forme d'hérédité est difficile à bien classer, étant donné le nombre de modes suivant lequel peut se faire l'hérédité de chaque côté ; et si l'on voulait distinguer toutes les formes qui se présentent, il faudrait établir presque autant de classes qu'il y a de malades dans cette catégorie. Nous nous sommes borné à distinguer :

1° *Hérédité directe des deux côtés.*

*Hommes : 24 ; Femmes : 29 ; Total : 53.*

2° *Hérédité directe d'un côté, hérédité collatérale de l'autre,*

*Hommes : 12 ; Femmes : 6 ; Total : 18.*

De l'hérédité collatérale vient quelquefois s'ajouter à de l'hérédité convergente.

*Hommes : 4 ; Femmes : 8 ; Total : 12.*

Il est enfin des cas où l'on trouve une tare directe ou collatérale d'un côté et une tare chez des cousins du côté opposé, cas dans lesquels il peut y avoir hérédité convergente mais où on ne peut l'affirmer. Le nombre de ces faits est le suivant :

*Hommes : 6 ; Femmes : 7 ; Total : 13.*

Nous rechercherons maintenant quelle part revient au côté paternel ou au côté maternel. Mais dans un certain nombre de faits d'hérédité, nous avons eu le regret de ne pas trouver noté le côté d'où venait la transmission ; nous avons été obligé de

les déduire du total que nous avons précédemment indiqué.

Malades ayant de l'hérédité directe ou collatérale ascendante d'un côté déterminé :

*Hommes* : 253 ; *Femmes* : 312 ; Total : 565.

COTÉ PATERNEL : 158 ; — 161 ; — 319.

0/0 62,45 ; — 51,57 ; — 56,80.

COTÉ MATERNEL : 114 ; — 184 ; — 298.

0/0 45,05 ; — 58,97 ; — 52,74.

Il semble donc que l'hérédité du côté paternel s'exerce surtout sur le sexe masculin et l'hérédité du côté maternel sur le sexe féminin. Nous retrouvons encore cette relation en examinant l'hérédité directe immédiate.

*Immédiate paternelle* :

*Hommes* : 129 ; *Femmes* : 123 ; Total : 252.

*Immédiate maternelle* :

*Hommes* : 80 ; *Femmes* : 143 ; Total : 223.

Nous voyons en plus que l'hérédité paternelle semble être d'une façon absolue plus fréquente que l'hérédité maternelle ; mais avant de pousser plus loin cette déduction nous examinerons les tares que nous avons relevées chez les parents des malades, d'abord chez le père, puis chez la mère :

**Père :**

*Aliéné* . . . *Hommes* : 53 ; *Femmes* : 46 ; Tot. : 99.

*Suicidé* . . . — 8 — 15 — 23.

*Buveur* . . . — 33 — 34 — 67.

*Aff. nerveuses* . — 6 — 8 — 14.

dont 5 épilept. dont 5 épilept.

|                        |   |    |   |    |   |     |
|------------------------|---|----|---|----|---|-----|
| <i>Dégénéré . .</i>    | — | 19 | — | 11 | — | 30. |
| <i>Cérébropathie .</i> | — | 10 | — | 9  | — | 19. |

**Mère :**

|                         |                                               |    |   |                 |                 |     |
|-------------------------|-----------------------------------------------|----|---|-----------------|-----------------|-----|
| <i>Aliénée . . .</i>    | <i>Hommes : 50 ; Femmes : 89 ; Tot. : 139</i> |    |   |                 |                 |     |
| <i>Suicidée . . .</i>   | —                                             | 2  | — | 4               | —               | 6.  |
| <i>Buveuse . . .</i>    | —                                             | 5  | — | 8               | —               | 13. |
| <i>Aff. nerveuses .</i> | —                                             | 5  | — | 14              | —               | 19. |
|                         |                                               |    |   | dont 3 épilept. | dont 7 épilept. |     |
| <i>Dégénérée . .</i>    | —                                             | 15 | — | 23              | —               | 38. |
| <i>Cérébropathie .</i>  | —                                             | 3  | — | 5               | —               | 8.  |

Nous remarquerons dans cette énumération que si l'on ne tenait pas compte du nombre des buveurs l'action de l'hérédité maternelle paraîtrait beaucoup plus grande. Les cas de suicide relevés sont aussi plus fréquents du côté paternel que du côté maternel, ainsi que les cérébropathies ; par contre les cas d'aliénation de la mère, sensiblement égaux à ceux du père pour l'hérédité du sexe masculin, sont beaucoup plus nombreux dans l'hérédité du sexe féminin. Nous voyons donc que s'il existe des tares des parents contre lesquelles il est difficile sinon impossible de lutter, il en est au moins une, et non des moins importantes, que l'on peut essayer de faire disparaître : l'intoxication alcoolique, cause de la dégénérescence qui, elle-même souvent, nous faisant tourner dans un cercle vicieux, est cause de l'alcoolisation. On ne saurait donc trop lutter contre « l'alcool, boisson brutale, qui fait surgir en chacun de nous ce qui reste (et c'est beaucoup) de la barbarie primitive, engendre les rixes, les délits, les crimes, les suicides, peuple les prisons, remplit les

asiles d'aliénés, désunit les ménages, détruit la famille et corrompt l'enfance (Déricq) (1). »

Si nous examinons maintenant dans l'ensemble les cas dans lesquels était notée une des affections qui nous occupent chez des parents directs ou collatéraux ou chez des frères et sœurs, nous trouvons la tare morbide affirmée dans le nombre de faits suivants :

*Chez les parents et grands-parents :*

*Hommes : 203 ; Femmes : 255 ; Total : 458 ; 0 0 59,94.*

*Chez les frères et sœurs des parents et grands-parents :*

*Hommes : 68 ; Femmes : 77 ; Total : 145 ; 0 0 18,97.*

*Chez les frères et sœurs des malades :*

*Hommes : 59 ; Femmes : 88 ; Total : 147 ; 0 0 19,24.*

Mais on trouve encore un assez grand nombre de malades qui, ayant de l'hérédité directe ou collatérale, ou dont des cousins ont présenté une affection, mentale ou nerveuse, ont aussi dans leur famille des frères ou des sœurs atteints d'une de ces maladies.

*Hommes : 62 ; Femmes : 69.*

Si nous ajoutons ces chiffres à ceux que nous avons trouvés pour les cas où il n'y avait que des frères ou des sœurs atteints dans la famille, nous obtenons les résultats suivants :

*Hommes : 121, Femmes : 157 ; Total : 278.*

Ce qui donne en comparant ces chiffres au nombre de cas dans lesquels nous possédions des renseigne-

1. L. DÉRICQ, de l'alcoolisme, in *Annuaire du Progrès d'Eure-et-Loir*. Janvier 1901.

ments une proportion de 33,05 0 0 de malades dont des frères ou des sœurs ont souffert d'une transmission héréditaire certaine ou très probable.

### § 3.

Nous étudierons dans ce paragraphe l'hérédité dans les formes mentales en particulier : vésanies, dégénérescences, folies liées aux névroses, folies toxiques et démences.

#### *a).* — Hérédité dans les vésanies.

Nous comprenons dans cette catégorie la manie, la mélancolie, la psychose systématisée progressive, les folies intermittentes et la folie morale. Nous y avons aussi fait entrer un certain nombre de cas dont les diagnostics étaient : manie chronique et mélancolie chronique. Ce sont là d'anciennes dénominations qui ne correspondent pas toujours au sens exact du mot ; la chronicité existe bien, en effet, dans la manie et dans la mélancolie ; mais en examinant en détail les notes médicales des malades ainsi qualifiés, nous nous sommes aperçu qu'un grand nombre rentrait dans le cadre de la psychose systématisée progressive ; pour d'autres l'évidence des symptômes et la marche de la maladie n'étaient pas aussi nets et nous les avons laissés sous leur ancienne dénomination.

457 hommes et 790 femmes, au total 1247 malades entrent dans cette catégorie des vésanies, se subdivisant ainsi :

|                               | Hommes | Femmes | Total |
|-------------------------------|--------|--------|-------|
|                               | —      | —      | —     |
| <i>Manie</i> . . . . .        | 118    | 226    | 344   |
| <i>Manie chronique.</i> .     | 30     | 76     | 106   |
| <i>Mélancolie</i> . . . . .   | 125    | 239    | 364   |
| <i>Mélancolie chr.</i> . .    | 3      | 13     | 16    |
| <i>Psychose syst. prog.</i>   | 162    | 208    | 370   |
| <i>Folies intermittentes.</i> | 16     | 25     | 41    |
| <i>Folie morale</i> . . . .   | 3      | 3      | 6     |

Le relevé d'ensemble de l'hérédité nous donne les résultats suivants :

*Malades ayant une tare dans la famille :*

*Hommes: 120 ; Femmes: 218 ; Total: 338.*

0,0 — 26,25 — 27,59 — 27,1

*Malades ayant de l'hérédité directe ou collatérale ascendante :*

*Hommes: 89 ; Femmes: 132 ; Total: 221.*

0,0 — 19,47 — 16,70 — 17,72

Mais ce pourcentage général de l'hérédité directe et collatérale ne peut s'appliquer qu'à l'ensemble de la catégorie; il varie, en effet, suivant les différentes formes qui la composent; à son minimum avec la manie et la manie chronique (12,44), il s'élève en passant à la mélancolie (15,78) puis à la psychose systématisée

progressive (24,32) et aux folies intermittentes (26,82) et atteint son maximum avec la folie morale (66,66). Mais le nombre des cas de folie morale qui ont été traités à l'asile est trop faible pour qu'on en puisse tirer une conclusion.

Dans les tares des parents nous trouvons toutes les formes que nous avons cherchées ; mais nous devons faire remarquer que sur 12 cas de suicide des parents relevés, 7 appartiennent à la mélancolie.

Les formes de l'hérédité sont en général simples et unilatérales, sauf pour la psychose systématisée, dans laquelle nous trouvons 4 cas d'hérédité accumulée et 10 cas d'hérédité convergente.

La folie morale forme la transition entre le groupe des vésanies que nous venons d'étudier et le groupe des dégénérescences que nous allons maintenant aborder.

#### HÉRÉDITÉ DANS LES DÉGÉNÉRESCENCES.

Si l'on considère la gradation des dégénérescences, en commençant par le bas de l'échelle on trouve l'idiot, être presque réduit à la vie organique ou instinctive ; puis vient l'imbécile qui, moins déshérité, possède un certain degré d'intelligence utilisable ; enfin l'on passe au débile.

Mais entre le débile qui côtoie l'imbécillité et ceux, qui, désignés par Magnan (1) sous le nom de dégéné-

1. MAGNAN et LEGRAIN, *Les dégénérés*.

rés supérieurs, peuvent acquérir une instruction très vaste, avoir des aptitudes spéciales très développées, il existe une foule d'intermédiaires, et la transition entre les classes se fait d'une façon insensible.

L'idiot est interné en raison de son incapacité intellectuelle et de la prédominance d'instincts plus ou moins incompatibles avec la vie réglée de la société : le débile et l'imbécile sont internés non surtout à cause de leur état mental, mais, fort souvent, parce que sur les fonds de débilité ou d'imbécillité sont venus se développer des états délirants divers, maniaques, mélancoliques ou même systématisés, dont la caractéristique est d'apparaître le plus fréquemment d'emblée, de disparaître de façon assez brusque pour reparaitre à nouveau ou changer de forme.

Nous étudierons l'hérédité d'abord chez les débiles et imbéciles, puis chez les idiots.

b). — Hérédité dans la débilité et l'imbécillité

*Nombre de malades traités à l'asile :*

*Hommes : 211 ; Femmes : 250 ; Total 461.*

*Nombre de malades avec présomption d'hérédité:*

*Hommes : 108 ; Femmes : 155 ; Total 263.*

0/0 — 51,18 — 62,00 — 57,04

*Nombre de malades ayant de l'hérédité directe ou collatérale ascendante:*

*Hommes : 92 ; Femmes : 137 ; Total, 229.*

0/0 — 43,60 — 53,20 — 49,67.

Nous voyons que pour cette catégorie la proportion de l'hérédité est très élevée ; elle atteint la moitié des cas pour l'hérédité certaine et la dépasse pour l'hérédité probable. C'est aussi dans cette catégorie que nous trouvons les faits d'hérédité les plus chargés ; en effet, pour la débilité et l'imbécillité nous relevons 19 fois de l'hérédité accumulée, alors que nous en avons trouvé 40 pour tous les malades, et 42 fois de l'hérédité convergente sur 82 cas portant sur l'ensemble, ce qui nous représente la moitié des cas d'hérédité accumulée et convergente, tandis que les malades de la catégorie forment à peine 1/7 du nombre des malades sur lesquels porte notre travail.

L'hérédité est sensiblement la même du côté paternel et du côté maternel aussi bien pour les hommes que pour les femmes.

Pour les cas de dégénérescence, dans lesquels nous n'avons pas trouvé d'hérédité, nous rappellerons ce que nous avons déjà dit : d'abord que notre résultat n'est qu'un minimum, puis que nos recherches n'ont porté que sur un côté de la tare héréditaire ; enfin parmi les dégénérés entrent des malades qui ont souffert soit pendant la gestation, soit pendant l'enfance ou la jeunesse et que Cotard (1) nomme des congénitaux, des infantiles ou des juvéniles. Les traumatismes, les maladies infectieuses, les mauvaises conditions hygiéniques peuvent contribuer à faire de

1. COTARD, *Annales médico-psych.*, 1886.

l'individuun dégénéré et le sujet, dans ces circonstances, « hérite de lui-même » suivant l'expression de Lasèque.

c). — Hérédité dans l'idiotie.

*Nombre de malades traités à l'asile :*

*Hommes : 81 ; Femmes : 51 ; Total : 132.*

*Malades avec tare dans la famille :*

*Hommes : 18 ; Femmes : 13 ; Total : 31.*

0 0 — 22,22 — 25,49 — 23,48.

*Malades ayant de l'hérédité directe ou collatérale ascendante :*

*Hommes : 9 ; Femmes : 10 ; Total : 19.*

0 0 — 11,11 ; — 19,6 — 14,39.

Pour l'idiotie la prédominance de l'hérédité du côté paternel à s'exercer sur le sexe masculin semblerait bien marquée d'après les résultats que nous avons obtenus : dans tous les cas d'idiotie chez les hommes, où nous trouvons de l'hérédité, c'est du côté paternel, et les quelques cas d'hérédité maternelle venaient former convergence avec elle. Chez les femmes, quoique d'une façon moins nette (60 0 0), l'hérédité maternelle a paru prépondérante.

Les habitudes d'ivrognerie des parents sont considérées comme un facteur puissant dans la genèse de l'idiotie ; nous avons trouvé, sur 17 cas d'hérédité immédiate, huit pères et une mère buveurs ; les autres cas se répar-

tissaient entre deux mères épileptiques, trois mères aliénées, deux mères et un père imbéciles.

Les autres causes invoquées dans l'étiologie de l'idiotie sont la tuberculose, la scrofule, le rachitisme des parents (Voisin) (1) qui n'entraient pas dans le cadre de nos recherches; les maladies et surtout les traumatismes de la mère pendant la grossesse ont été souvent incriminés et ces causes peuvent être très plausibles lorsque la mère avait eu avant et a eu après des enfants bien constitués.

Enfin l'idiotie n'est pas toujours congénitale; elle peut être acquise et venir d'un traumatisme crânien ou d'une affection cérébrale organique survenue dans l'enfance.

A côté de l'idiotie nous rangerons, avant de passer aux folies névrosiques, les cas dans lesquels l'idiotie se compliquait d'épilepsie. Sur ces malades, au nombre de 43, nous avons peu de chose à relater; nous noterons cependant, quoique cela s'éloigne un peu de notre sujet, un cas dans lequel un père convalescent de fièvre typhoïde au moment de la conception a donné naissance à une fille idiote épileptique.

*d).* — **Hérédité dans les folies liées aux névroses.**

Les névroses auxquelles était associée la folie chez les malades traités à l'asile sont : l'épilepsie, l'hystérie et la chorée.

1. VOISIN. *Leçons cliniques sur les maladies mentales*, 1883.

Par le fait même de l'automatisme complet pendant l'attaque, l'épileptique est bien déjà *alienus sui* ; mais il peut présenter des états délirants dans les périodes pré et post-comitiales ou comme équivalents psychiques de l'attaque ; il peut aussi montrer des formes vésaniques qui persistent pendant les périodes intervallaires aux accès et forment une coexistence avec la névrose.

Pour l'hystérie les cas de folie que nous avons relevés se rapprochent par la symptomatologie de ceux qui se développent chez les dégénérés, et le fonds hystérique passerait souvent inaperçu si, s'en tenant à cette apparence symptomatologique, on ne recherchait l'état mental particulier et les divers stigmates que peuvent présenter les dégénérés hystériques. L'attaque convulsive était rare chez ces malades, et, selon Morel, la folie hystérique aurait d'autant plus de chances de s'établir que les autres symptômes propres à la maladie sont moins saillants.

Dans les cas de chorée, c'était de l'affaiblissement intellectuel que nous trouvions noté avec agitation maniaque ou dépression mélancolique.

L'ensemble de la catégorie des folies associées aux névroses nous fournit 209 malades (119 hommes et 90 femmes) donnant un chiffre de 32,53 0 0 d'hérédité probable et 27,7 0 0 d'hérédité directe et collatérale.

L'hystérie à elle seule donne 48,63 0 0 d'hérédité et nous avons remarqué la fréquence de la convergence pour les hommes et la prépondérance très marquée

(86 0 0 des cas d'hérédité immédiate) de l'hérédité maternelle pour les femmes.

Pour la chorée les cas sont trop peu nombreux pour essayer d'en tirer une déduction ; nous signalerons cependant un homme choréique dont le père était atteint de chorée, et deux femmes (deux sœurs) dont la mère et un frère étaient aussi choréiques, mais non aliénés.

Nous étudierons plus en détail l'épilepsie.

*Nombre de malades traités à l'asile :*

*Hommes : 106 ; Femmes : 68 ; Total : 174.*

*Malades ayant une tare dans la famille :*

*Hommes : 21 ; Femmes : 16 ; Total : 37.*

0 0 — 19,81 — 23,52 — 21,26.

*Malades ayant de l'hérédité directe ou collatérale ascendante :*

*Hommes : 17 ; Femmes : 13 ; Total : 30.*

0 0 — 16,03 — 19,11 — 17,24.

Nous avons trouvé l'hérédité du côté paternel prédominant pour le sexe masculin (81,25 0 0 côté paternel, 31,25 0 0 côté maternel) et du côté maternel pour le sexe féminin (69,23 0/0 côté maternel, 26,66 0/0 côté paternel).

L'hérédité similaire existait dans 10 cas ; nous avons trouvé l'épilepsie chez le père : deux fois pour les hommes, une fois pour les femmes ; chez la mère : cinq fois pour les femmes ; chez les grands-parents paternels : deux fois pour les hommes. La maladie

semble donc se transmettre plus fréquemment du sexe au sexe de même nom. Parmi les autres tares des parents nous trouvons l'intoxication alcoolique huit fois chez le père, deux fois chez la mère ; et l'aliénation mentale cinq fois chez le père et trois fois chez la mère.

Le rôle de l'hérédité comme cause étiologique de l'épilepsie a donné lieu à des interprétations très diverses : les uns ne reconnaissant que l'hérédité directe de l'épilepsie, les autres admettant l'hérédité névropathique. Parmi ces derniers Echeverria (1) arrive à une proportion de 23 0 0 de cas dans lesquels il trouve une hérédité évidente ; le chiffre de la prédisposition héréditaire individuelle est encore plus élevé d'après Gowers (2) ; il atteint 35 0 0 sur un ensemble de 1218 cas. Gowers note en outre la tendance de la maladie à se transmettre du père au fils et de la mère à la fille.

e). — Hérédité dans les folies toxiques.

*Nombre de malades traités à l'asile :*

*Hommes : 207 ; Femmes : 53 ; Total : 260.*

La cause toxique de presque toutes ces folies est

1. ECHEVERRIA, *Journal of mental science* ; 1880. Cité par différents auteurs.

2. GOWERS, *Epilepsy and other chronic convulsive disease* ; 1881, traduction Carrier, 1883.

l'alcool ; nous n'avons trouvé que trois cas, chez des hommes, d'intoxication saturnine, et encore, chez ces trois malades, l'alcool était-il incriminé au même titre que le plomb.

Le nombre des folies alcooliques est beaucoup plus grand chez les hommes que chez les femmes ; mais la proportion de l'hérédité est au contraire plus élevée chez les femmes (17,39 0 0 d'hérédité presumable et 11,59 d'hérédité certaine chez les hommes ; 24,52 0 0 d'hérédité presumable et 19 0 0 d'hérédité certaine chez les femmes). Nous trouvons, du reste, en général la proportion de l'hérédité plus élevée chez les femmes que chez les hommes ; mais c'est surtout pour les folies toxiques que cette constatation est évidente. Il semble donc qu'une prédisposition plus grande à l'alcoolisation soit nécessaire aux femmes pour arriver à la folie toxique ; et ce résultat n'est pas fait pour surprendre si l'on songe que, bien qu'y ayant fait des progrès, les habitudes alcooliques, qui à elles seules et sans prédisposition héréditaire, peuvent déterminer la folie toxique, sont moins fréquentes dans le sexe féminin que dans le sexe masculin, qui y est plus entraîné, dès l'adolescence, par le genre de vie et par les fréquentations. Nous trouvons chez les parents comme causes de la prédisposition : l'aliénation, la débilité mentale et les habitudes d'ivrognerie ; mais ces dernières n'y figurent pas dans une proportion sensiblement plus élevée que pour les autres formes d'aliénation. On peut remarquer cependant des familles dans lesquelles l'intoxication avait frappé de nombreux

membres ; nous relevons ainsi deux cas d'hommes, atteints de folie toxique, dont le grand-père paternel, le père, des oncles paternels et des frères, adonnés à la boisson, étaient arrivés à l'intoxication alcoolique chronique.

f). — **Hérédité dans les démences.**

Nous parlerons d'abord de la démence précoce, qui serait peut-être mieux placée dans le cadre des dégénérescences, puis de la démence sénile et de la démence organique, enfin de la paralysie générale.

Dans la démence précoce, la tare héréditaire atteint son maximum, 83,33 0 0 ; mais les cas, au nombre de 6, que nous avons étudiés ne peuvent donner un résultat digne d'être noté.

Dans la démence sénile et dans la démence organique la tare héréditaire n'est pas très élevée, particulièrement dans la démence sénile, et surtout si l'on ne considère que la tare des ascendants (3,88 0 0 dans la démence sénile, 11,97 0 0 dans la démence organique). Ces deux démences se trouvent assez fréquemment dans la même famille ; nous avons ainsi relevé le cas de deux frères jumeaux, l'un dément sénile, l'autre dément organique ; la démence sénile n'est-elle pas, en effet, due en général à l'artério-sclérose qui, elle-même, est la cause principale des lésions cérébrales des déments organiques ; nous avons trouvé aussi dans quelques cas la démence sénile, non seulement chez

des frères et sœurs, mais aussi chez des parents et chez leurs enfants. Enfin ces démences entrent pour une part assez grande dans les causes de la dégénérescence de la descendance.

Le nombre des paralytiques généraux traités a été :

*Hommes* : 175 ; *Femmes* : 51 ; Total : 226.

Le relevé de l'hérédité nous donne la proportion suivante :

TARE DANS LA FAMILLE :

0 0 *Hommes* : 10,85 ; *Femmes* : 13,72 ; Total : 11,5.

TARE DES ASCENDANTS :

0 0 *Hommes* : 7,42 ; *Femmes* : 9,80 ; Total : 7,96.

Sur 13 cas dans lesquels il y avait de l'hérédité immédiate, nous notons 4 fois la mère aliénée ; 2 fois le père et 1 fois la mère buveurs ; 2 fois le père suicidé ; 1 fois le père et 1 fois la mère débiles ; enfin 1 cas de démence organique et 1 cas d'épilepsie. Nous retrouvons aussi la tare congestive chez un oncle dément organique et chez un frère mort de congestion cérébrale. Enfin nous avons relevé le cas d'un oncle paternel d'un paralytique atteint lui-même de paralytie générale. L'hérédité paternelle était plus élevée pour les hommes que l'hérédité maternelle.

Le rôle de l'hérédité a été très discuté dans la paralytie générale. Les uns (Morel, Lunier (1), Ball et

1. LUNIER. *Ann. méd. psych.*, 1849.

Régis) (1), trouvent peu de rapports entre la paralysie générale et l'hérédité vésanique, et la font relever d'une hérédité spéciale, l'hérédité congestive. Ball et Régis n'ont trouvé que 4 aliénés sur 1563 membres composant les familles de 100 paralytiques généraux. D'après d'autres auteurs (Calmeil (2), Marcé, Christian) (3), la paralysie générale ne diffère pas essentiellement des autres maladies mentales au point de vue de l'hérédité; et l'on trouve parmi les parents des paralytiques généraux, des maniaques, des mélancoliques, des déments, des épileptiques et des apoplectiques. Magnan et Sérieux (4) disent que l'hérédité similaire, dont ils ont observé des exemples, est exceptionnelle; ils trouvent les tares héréditaires moins fréquentes chez les paralytiques que chez les autres aliénés. « Si parfois, disent-ils, on voit des dégénérés être atteints de paralysie générale, c'est parce qu'ils font des excès (surmenage, alcool, syphilis) et non point par suite de leur hérédité psychopatique; ce qui le prouve, c'est qu'il est tout à fait exceptionnel dans nos asiles de voir un aliéné devenir paralytique, au point que la folie, par le fait même des mesures d'hygiène qu'elle impose, peut être considérée comme une assurance contre la démence paralytique. L'hérédité psychopatique fait en revanche sentir

1. BALL ET RÉGIS, *Encéphale*, 1882.

2. CALMEIL, *Traité des maladies inflammatoires du cerveau*, 1859.

3. CHRISTIAN, *Archives de neurologie*, 1888.

4. MAGNAN ET SÉRIEUX, *La paralysie générale*.

son influence dans la genèse de certains troubles délirants surajoutés; elle imprime un cachet spécial à certaines déterminations vésaniques des paralytiques. »

## § 4

33 malades ont eu des parents internés à l'asile; 11 hommes et 4 femmes leur père; 15 femmes et 3 hommes leur mère. Nous mettons en regard les formes mentales des parents et des enfants; nous avons été obligé, pour plus de clarté, d'exposer ces résultats en détails:

### 1° PÈRE :

|                                 |                |                                                                 |
|---------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------|
| <i>Manie</i> 1. . . .           | <b>Fils.</b> 1 | Débile maniaque.                                                |
| <i>Mélancolie</i> 3. . .        | — 2            | Débiles mélancoliques.                                          |
|                                 | 1              | Débile avec alternatives<br>d'excitation et de dépres-<br>sion. |
| <i>Psych. syst. pr.</i> 3. . .  | — 1            | Psychose syst. progres-<br>sive.                                |
|                                 | 1              | Mélancolique.                                                   |
|                                 | 1              | Débile avec alternatives<br>d'excitation et de dépres-<br>sion. |
| <i>Démence sénile.</i> 1. . .   | — 1            | Débile mélancolique.                                            |
| <i>Démence organique</i> 2. . . | — 1            | Débile maniaque.                                                |
|                                 | 1              | Dément précoce.                                                 |
| <i>Folie toxique</i> 1. . .     | — 1            | Imbécile.                                                       |

|                                       |   |                             |
|---------------------------------------|---|-----------------------------|
| <i>Psych. syst. progr.</i> 3. Filles. | 1 | Débile maniaque.            |
|                                       | 1 | Imbécile.                   |
|                                       | 1 | Folie toxique.              |
| <i>Démence organique</i> 1. —         | 1 | Psychose syst. progressive. |

2° MÈRE :

|                              |   |                                                         |
|------------------------------|---|---------------------------------------------------------|
| <i>Manie</i> 5. . . . Filles | 4 | Débiles maniaques.                                      |
|                              | 1 | Epileptique.                                            |
| <i>Mélancolie</i> 2. . —     | 1 | Débile mélancolique.                                    |
|                              | 1 | Imbécile.                                               |
| <i>Psych. syst. pr.</i> 1. — | 1 | Débile maniaque.                                        |
| <i>Hystérie</i> 1. . . —     | 1 | Débile maniaque.                                        |
| <i>Débilité</i> 2. . . —     | 1 | Hystérique.                                             |
|                              | 1 | Idiote épileptique.                                     |
| <i>Folie toxique</i> 1. —    | 1 | Débile mélancolique.                                    |
| <i>Démence sénile</i> 2. —   | 1 | Mélancolique.                                           |
|                              | 1 | Idiote.                                                 |
| <i>Manie</i> 1. . . . Fils.  | 1 | Débile avec alternatives d'excitation et de dépression. |
| <i>Débilité</i> 1. . . —     | 1 | Imbécile.                                               |
| <i>Démence sénile</i> 1. —   | 1 | Folie toxique.                                          |

Dans un cas d'hérédité accumulée, un homme a eu sa mère et sa grand'mère maternelle internées à l'asile :

GRAND'MÈRE : *mélancolie* ; MÈRE : *débile mélancolique* ; FILS : *imbécile*. Ce cas montre bien la marche progressive de l'hérédité.

Enfin deux hommes et une femme ont eu des grands-parents internés à l'asile.

GRAND-PÈRE PATERNEL : *dément sénile* ; petit-fils : *imbécile* : 1.

GRAND-PÈRE ET GRAND'MÈRE MAT. *mélancoliques* : 1 petit-fils *débile mélancolique* et 1 petite-fille (sœur du précédent) *hystérique mélancolique ayant fait une tentative de suicide*.

Ce qui nous frappe d'abord dans ce relevé, c'est que presque tous les parents internés appartiennent pour les hommes au côté paternel et pour les femmes au côté maternel ; ensuite, c'est la grande quantité de dégénérescences (débilité, imbecillité, démence précoce) de ces malades héréditaires ; mais vu le peu de cas qu'il nous a été donné de relever, nous n'en saurions tirer des déductions fermes.

A part un cas de psychose systématisée progressive, la similitude des formes mentales s'observe surtout pour la prédominance mélancolique ; cette remarque est bien nette dans le dernier cas que nous avons cité où, un frère débile mélancolique et une sœur hystérique mélancolique ayant fait une tentative de suicide (et, ayant réussi à se suicider après sa sortie de l'asile) avaient eu leurs deux grands-parents paternels mélancoliques internés.

La similitude de l'hérédité dans la mélancolie et dans le suicide a été notée par un grand nombre d'auteurs ; nous avons été amené à chercher, à ce sujet, quelle était l'hérédité des malades de l'asile de Bonneval qui s'étaient suicidés ou avaient tenté de se suicider ; nous exposons cette courte étude dans une annexe à notre travail.



## ANNEXE

Nous avons relevé 59 suicides ou tentatives de suicide, dont 39 chez des mélancoliques ou débiles mélancoliques, 5 chez des systématisés, 5 chez des épileptiques, 1 chez une hystérique, 2 chez des maniaques, 3 chez des déments, 1 chez un idiot, enfin 4 dans la folie toxique.

Les hommes entrent dans la catégorie des suicidés pour 20 cas, les femmes pour 10 ; les tentatives de suicide se rapportent à 9 hommes et 21 femmes.

Pour les hommes, nous trouvons douze malades ayant une tare héréditaire et un seul cas dans lequel il y avait eu des suicides dans la famille (père et oncle paternel suicidés). Pour les femmes, nous relevons dix neuf malades ayant une tare héréditaire, dont onze dans la famille desquelles on rencontrait un ou plusieurs suicides. Nous citerons encore le cas d'une aliénée qui s'est suicidée à l'asile ; le mari cousin germain de la malade, qui présentait de l'hérédité nerveuse maternelle, a avoué au médecin être hanté par des

idées de suicide, qu'il n'arrivait à surmonter qu'en songeant qu'il ne devait pas abandonner sa femme et sa fille. Cette fille aliénée elle-même, mélancolique, manifeste des idées de suicide et a exécuté une tentative.

Nous résumerons brièvement deux observations qui nous ont semblé intéressantes au sujet du suicide et aussi à quelques autres points de vue.

B. . femme L...

*Père suicidé d'un coup de fusil.*

Un cousin germain suicidé.

Un neveu suicidé.

Cette malade délirante systématisée, qui avait déjà été internée, se tire un coup de revolver dans la région du sein gauche, lorsqu'on vient la chercher pour l'amener à l'asile. Le mari et le fils, tous deux débiles, partagent les idées délirantes de persécution de la malade et lui obéissent en tout point. C'est ainsi que le père et le fils arrivent à se faire condamner à la prison pour avoir, sous l'influence de la malade, accompli des actes de brutalité contre des gendarmes.

Sortie de nouveau, la femme L... continue à suggestionner son mari et son fils ; et finalement les trois personnes se suicident ensemble en s'asphyxiant par l'oxyde de carbone.

Outre l'hérédité du suicide, cette observation nous montre l'influence néfaste que peut exercer un aliéné sur les personnes débiles de son entourage ; c'est du reste, en général dans ces conditions que se produi-

sent les délires à deux (et dans le cas particulier à trois).

Hél... Philippe et Hél... Madeleine.

*Arrière-grand'mère maternelle* aliénée.

*Grand-père maternel*, aliéné, interné à plusieurs reprises dans un asile.

*Mère*, aliénée, internée à l'asile, dégénérée avec agitation maniaque ; a manifesté des idées de suicide.

*Tante maternelle*, internée à l'asile, agitation maniaque intermittente ; a un *fil*s buveur, d'une moralité très douteuse qui a tiré un coup de fusil sur sa mère.

Hél... Philippe et Hél... Madeleine sont deux dégénérés avec alternatives d'excitation et de dépression. Le garçon se suicide à l'asile ; la sœur se suicide après sa sortie.

Trois autres *frères* sont aussi des dégénérés, l'un *hypochondriaque* saturnin, l'autre ivrogne, saturnin *suicidé*, et le troisième *suicidé*.

L'hérédité accumulée a dans ce cas abouti à la dégénérescence des cinq enfants, chez lesquels nous retrouvons plus intenses et mises à exécution les idées de suicide qu'avait présentées la mère. L'observation nous montre aussi une des façons dont peut se produire l'extinction pathologique de la famille.



## CONCLUSIONS

Ces conclusions s'appliquent à l'ensemble des malades traités à l'asile de Bonneval (sauf exceptions signalées) et les chiffres relevés comme proportion de l'hérédité ne représentent qu'un minimum.

I. — La proportion des familles des aliénés dans lesquelles on trouve une tare nerveuse et vésanique, ou une influence toxique est de 27, 47 0/0 (24,64 pour les hommes ; 30,12 pour les femmes).

II. — La proportion des aliénés ayant de l'hérédité directe ou collatérale ascendante est de 20,15 0/0 (18,23 pour les hommes ; 21,96 pour les femmes).

III. — L'hérédité unilatérale est plus fréquente que l'hérédité bilatérale.

IV. — Les cas d'hérédité immédiate sont les plus nombreux ; puis viennent les cas d'hérédité collatérale

ascendante immédiate, d'hérédité médiate, enfin d'hérédité accumulée.

V. — Les formes chargées de l'hérédité (hérédité convergente et hérédité accumulée) se trouvent surtout dans les dégénérescences (moitié des cas dans l'imbécillité et la débilité mentale).

VI. — L'hérédité paternelle paraît d'une façon absolue plus fréquente que l'hérédité maternelle. Cela tient à la tare dégénérative venant des habitudes alcooliques, plus fréquentes chez les hommes que chez les femmes.

VII. — L'hérédité vésanique maternelle, égale à l'hérédité vésanique paternelle pour les hommes, est prépondérante pour les femmes.

VIII. — L'hérédité du côté paternel s'exerce surtout sur le sexe masculin ; l'hérédité du côté maternel sur le sexe féminin.

IX. — La proportion des cas dans lesquels on trouve une manifestation de la transmission héréditaire chez des frères et sœurs des malades est de 33,05 0/0.

X. — L'hérédité semble être plus marquée pour les femmes que pour les hommes. Cette constatation est surtout évidente dans les folies toxiques.

XI. — La proportion de l'hérédité varie suivant les formes mentales considérées : nous trouvons, en sui-

vant l'ordre décroissant, pour l'hérédité directe et collatérale ascendante, c'est-à-dire certaine : débilité et imbécillité 49,67 0/0 ; folies névrosiques, 27, 7 0/0 (en particulier pour l'épilepsie 17,24) ; vésanies 17,72 0/0 (en particulier pour la psychose systématisée progressive 24,32) ; idiotie, 14,39 0/0 ; folies toxiques 12,87 0/0 ; démences : organique 11,97 0/0, paralytique 7,96 0/0 et sénile 3,88 0/0.

---

Vu : le Président de thèse,

DÉJERINE

Vu : le Doyen,

DEBOVE

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris

L. LIARD

